

Міністерство освіти та науки України
Сумський державний університет
Медичний інституту



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Topical Issues of Clinical and Theoretical Medicine

**Збірник тез доповідей
IV Міжнародної науково-практичної конференції
Студентів та молодих вчених
(Суми, 21-22 квітня 2016 року)**

ТОМ 2

Суми
Сумський державний університет
2016

АСОЦІАЦІЯ МІЖ ПОЛІМОРФІЗМОМ ГЕНА *ESR1* І ЕСТРАДІОЛОМ У ЖІНОК З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ ТА ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ

Бутова Т.С.

Науковий керівник - д.мед.н., проф. Л.В. Журавльова,
Харківський національний медичний університет, м Харків, Україна
Кафедра внутрішньої медицини №3

Мета дослідження. Визначити зв'язок між рівнем естрадіолу і поліморфізмом гена рецептора естрогена *ESR1* у жінок в постменопаузі з артеріальною гіпертензією (АГ) та цукровим діабетом (ЦД) 2 типу.

Матеріали та методи дослідження. У дослідження включені 137 жінок Харківської області: 30 пацієнток із ЦД 2 типу (1 група), 34 – із АГ 2-3 ступеня (2 група), 42 – із ЦД 2 типу і АГ 2-3 ступеня (3 група) та 31 здоровий донор (група контролю). Сироваткові рівні естрадіолу оцінювали за допомогою ELISA. Геномну ДНК вилучали фенольно-хлороформною екстракцією, ампліфікацію поліморфної ділянки гена проводили за допомогою полімеразно-ланцюгової реакції.

Результати. Показник естрадіолу у досліджуваних жінок (пг\мл): 1 група–52,34±1,15, 2 група–41,36±1,16, 3 група–31,82±1,69, група контролю–55,30±1,51. При порівнянні показника естрадіолу крові з групою контролю у хворих 1 групи не спостерігалось достовірної різниці ($p>0,05$), у хворих 2 групи спостерігалась достовірна різниця ($p<0,05$). Показник естрадіолу був нижче у 2 групі, ніж у 1 і групі контролю. У 3 групі рівень естрадіолу був достовірно нижчим, ніж у 2 групі ($p<0,05$). Розподіл генотипів гена *ESR1*: гомозиготний ТТ генотип достовірно ($p<0,05$) переважав у здорових донорів (70,97±8,15%(n=22)), у порівнянні з 1 групою (10,00±5,48%(n=3)), 2 групою (8,82±4,86%(n=3)), 3 групою (11,90±5,00%(n=5)). Гетерозиготний ТС генотип: у 56,67±9,05%(n=17) у 1 групі, 67,65±8,02%(n=23) у 2 групі, 61,90±7,49%(n=26) у 3 групі, 12,90±6,02%(n=4) у групі контролю. Гомозиготний СС генотип: 33,33±8,61%(n=10) у 1 групі, 23,53±7,27%(n=8) у 2 групі, 26,19±6,78%(n=11) у 3 групі, 16,13±6,61%(n=5) у групі контролю. Відмінності гетерозиготного ТС генотипу у 2-й і 3-й групах достовірні ($p<0,05$).

Висновок. У жінок в постменопаузі хворих на АГ та поєднану патологію (АГ і ЦД 2 типу) достовірно переважає гетерозиготний генотип гену *ESR1*. Пацієнтки у групах з АГ та АГ і ЦД мали нижчі рівні естрадіолу, це збіглося з більшою частотою гетерозиготного поліморфізму гена *ESR1*.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ПАЦІЄНТІВ З ГЕРХ

Винниченко Л.Б., Козуб Д.Д.

Сумський державний університет, Медичний інститут, кафедра сімейної медицини,
м. Суми

Метою даної роботи було дослідити особливості перебігу бронхіальної астми (БА) у хворих на супутню патологію гастроєзофагеальну рефлюксну хворобу (ГЕРХ).

Матеріали і методи. В дослідженні приймали участь 150 пацієнтів з БА (103 жінки та 47 чоловіків), серед яких 58 осіб мали супутню патологію ГЕРХ. Сформовані групи були співставні за віком та статтю. Оцінювали: функціональні параметри дихальної системи методом спірографії та пікфлоуметрії; травної системи, зокрема шлунку та стравоходу, такими методами як рентгенографія та ФЕГДС; якість життя пацієнтів; частоту та тривалість загострень БА; вираженість загострень ГЕРХ при загостренні БА.

Результати. За результатами досліджень в усіх обстежених хворих виявлено зниження якості життя і вірогідно нижчим воно було у хворих з поєднаною патологією. Результати дослідження ФЗД у хворих на БА показали статистично значущі розбіжності показників ОФВ1 і ПШВ в досліджуваних групах. У хворих І групи показник ОФВ1 склав у середньому 77,2±4,2%, тоді як у хворих ІІ гр - 60,7±3,9 % ($p<0,05$). У хворих ІІ групи, що мали поєднану патологію, ПШВ склала в середньому 48,8±6,2 %, тоді як в І групі цей показник склав відповідно 64,7±3,9 % ($p<0,05$). Основним чинником загострень БА є клінічне погіршення ГЕРХ. Загострення БА спостерігались в 2,8±0,8 разів частіше у

пацієнтів з комбінованою патологією, порівняно з тими, що мали ізолювану БА і тривалість загострень в цій групі була довшою: $13,8 \pm 1,8$ днів порівняно з $9,6 \pm 1,4$ днями ($p < 0,05$). У пацієнтів I групи нормалізація показників ПШВ відбувалася в середньому за $7,8 \pm 1,6$ дня, тим часом як у хворих II групи - за більш тривалий термін - $12,5 \pm 2,4$ дня ($p < 0,05$).

Висновки. Отже, наявність супутньої патології ГЕРХ у хворих на БА суттєво погіршує перебіг основного захворювання: сприяє зменшенню показників ФЗД, більш частим та тривалим загостренням БА.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ХОЗЛ ПРИ НАЯВНОСТІ АТОПІЧНОГО ФАКТОРУ

Винниченко Л.Б., Небоян Є.Б.

*Медичний інститут СумДУ, кафедра сімейної медицини з курсами
пропедевтики внутрішніх хвороб та ендокринології*

Мета дослідження. Покращення лікування хворих на ХОЗЛ шляхом вивчення особливостей перебігу ХОЗЛ при наявності atopічного фактору.

Матеріали і методи. Обстежено 230 хворих на ХОЗЛ середнього і тяжкого ступеня, які перебували на лікуванні у пульмонологічному відділенні КУ СМКЛ №1. Майже 19% обстежених мали atopічний фактор і склали першу групу. Пацієнтами другої групи були хворі на ХОЗЛ без atopічного фактору. Обстеження включало загальноклінічні дослідження, дослідження ФЗД, вираженість задишки та респіраторних симптомів (кашлю, виділення мокротиння) по шкалам. Оцінювали також частоту загострень протягом 2-х років та вплив інгаляційних кортикостероїдів (ІКС) на перебіг загострень

Результати. Атопія була більш поширена серед чоловіків, ніж серед жінок: 21.7 % і 9,4 % відповідно. Атопічні чоловіки мали більшу вагу ($p = 0,017$) і ІМТ ($p = 0,016$), ніж неатопічні чоловіки. Атопічні хворі мали значно вищі рівні загального IgE сироватки, ніж неатопічні ($p < 0,0001$ у чоловіків і $p = 0,002$ у жінок). Чоловіча стать (OR: 2.21; 95% CI: 1.47–3.34), надлишкова маса тіла / ожиріння (OR: 1.41; 95% CI: 1.04–1.92) і молодший вік (OR: 0.98; 95% CI: 0.96–0.99) були незалежно пов'язані з наявністю atopії.

Атопічні хворі мали більшу інтенсивність кашлю ($p = 0,02$) і виділення харкотиння ($p = 0,08$), ніж неатопічні. Після стратифікації за статтю, вищу поширеність кашлю ($p < 0,0001$) і харкотиння ($p = 0,008$) було виявлено в atopічних чоловіків у порівнянні з неатопічними, але без істотної різниці у жінок.

Вранішня скутість у грудях була більш поширеною у atopічних жінок, ніж у неатопічних ($p = 0,042$). Фактор atopії був пов'язаний з високою поширеністю кашлю (OR: 1.71; 95% CI: 1.26–2.34) і продукцією харкотиння (OR: 1.50; 95% CI: 1.10–2.03) у загальній чисельності населення, і з вранішньою скутістю у грудях лише у жінок (OR жінок: 2,69; 95% CI: 1.11–6.55, OR чоловіка: 0,84; 95% CI: 0.47–1.49, жіночий проти чоловіків: OR: 3,21; 95% CI: 1.12–9.25).

Висновки. На підставі проведених досліджень ми дійшли висновку, що фактор atopії має місце, майже, у 1/5 частки пацієнтів з ХОЗЛ та поширеність atopії вища у чоловіків, пацієнтів з надлишковою масою тіла / ожирінням і молодших за віком. Атопічні хворі мали більшу інтенсивність кашлю і виділення харкотиння ніж неатопічні.

АРТЕРІАЛЬНА РИГІДНІСТЬ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ

Винниченко Л.Б., Привалова А.О.

СумДУ, кафедра сімейної та соціальної медицини

Мета дослідження: оцінити вираженість артеріальної ригідності (АР) у хворих на хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) та порівняти отримані дані з такими ж у здорових добровольців співставних за віком.

Матеріали та методи: обстежено 56 осіб чоловічої статі, хворих на ХОЗЛ, які знаходились та лікуванні в пульмонологічному відділенні КУ СМКЛ №1, віком від 40 до 75 років (середній вік $54,5 \pm 1,2$ р) та 18 здорових чоловіків, що склали групу порівняння. В